Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Küttner.)

Die Wunddiphtherie und ihre Bedeutung.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Paul Fritzsche,
approb. Arzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geheimrat Professor Dr. Küttner.

In den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts stand Heine — im Gegensatz zu anderen — auf dem Standpunkt, Wunddiphtherie und Hospitalbrand seien identisch. Da nun zu damaliger Zeit der bakteriologische Nachweis nicht möglich war, dieser jedoch allein beweisend für die Diagnose ist, so dürfte Heine zu weit gegangen sein. Weil aber die Wunddiphtherie klinisch sehr viel Ähnlichkeit mit den Beschreibungen hat, die wir von älteren Autoren über Hospitalbrand besitzen, außerdem häufig Rachendiphtherien und Lähmungserscheinungen bei schweren Hausepidemien von Hospitalbrand vorgekommen sind, so ist anzunehmen, daß ein großer Prozentsatz der als Hospitalbrand geführten Krankheitserscheinungen wirklich Wunddiphtherie gewesen ist.

Brunner konnte 1893 als erster Diphtheriebazillen aus Wunden züchten. 1912 hat Deutschländer über Wunddiphtherie eine umfassende Zusammenstellung vom klinischen Gesichtspunkt gegeben, in die alle im Kriege veröffentlichten Fälle sich lückenlos einreihen lassen.

Zuerst sind die Beobachter oft nachträglich auf die Diagnose Wunddiphtherie gekommen und zwar durch später auftretende Akkommodations- und andere Lähmungen. Sehr häufig ist erst auf dem Sektionstisch die Diagnose gestellt worden. Zum wirklichen Nachweis ist das kulturelle Verfahren und das Tierexperiment mit seinen typischen Vergiftungserscheinungen heranzuziehen.

Unter Pseudowunddiphtherie — Diphtheroid —, die von der echten Wunddiphtherie scharf zu trennen ist, — sind die durch Pseudodiphtherie — Xerosebazillen, Staphylokokken und Streptokokken — hervorgerufenen Wundbeläge zu rechnen. — Pseudodiphtherie verläuft im allgemeinen harmlos.

Im Kriege ist aus äußeren Umständen — Seifenmangel, Überbelegung in den Lazaretten, mangelhafte Asepsis — eine größere Erkrankungszahl bedingt gewesen. Oft kommen Rachendiphtherien als Urheber der Hausepidemien in Betracht. In den Heimatlazaretten hat vom Felde her infiziertes Material mitunter eine Epidemie hervorgerufen.

Die Wunddiphtherie ist sicherlich schon vor dem Kriege häufiger vorgekommen, als allgemein angenommen wurde. Schwierige Diagnose und Differentialdiagnose dürfte die Ursache für häufige Verkennung des Krankheitsbildes sein. Neben klinisch geringem Befund finden sich schwere und schwerste destruktive Veränderungen. Phlegmone und Nekrosen sind häufig wiederkehrende Beschreibungen. Viel Ähnlichkeit haben die Geschwüre oft mit Lues durch den wie ausgestanzt aussehenden Defekt. Zwei Fälle von Noma — genitalium und faciei — mit Diphtheriebazillenbefund sind beobachtet worden. In beiden Fällen trat auf Serumanwendung Heilung ein. Vielfach wird von starker Unterminierung der Haut berichtet, durch die häufig Gangrän auftritt. Auch in Form einer Phlegmasia alba dolens ist die Diphtherieinfektion beobachtet worden. Im allgemeinen sollen die Temperaturen nur bei Mischinfektionen hoch sein, was für die Differentialdiagnose — z. B. Erysipel — oft von Bedeutung ist.

Die Prognose richtet sich nach der Form, in der die Wunddiphtherie auftritt. Häufig sind Todesfälle berichtet. Die phlegmonösen und ulzerösen Formen sind durchaus bedenklich. In einem großen Prozentsatz der Fälle wirkt die Diphtherieinfektion heilungsverzögernd.

Therapeutisch muß wohl in allen irgendwie schwereren Fällen neben örtlicher Behandlung Serum angewandt werden. Bei leichten Fällen kommt man eventuell mit äußeren Maßnahmen zum Ziel, zumal hier Serum oft im

Stich läßt. Weitgehende Hautpflege, Desinfektion der Umgebung und Isolierung sind anzuraten.

Einige Autoren halten die Wunddiphtherie für eine harmlose Erkrankung, die vor dem Kriege selten und erst nach dem Kriege häufiger aufgetreten sei. Andere veröffentlichten Fälle von Wunddiphtherie bei reinem Friedensmaterial, wo außerdem jede Einschleppung aus dem Felde oder überhaupt durch Soldaten ausgeschlossen erscheint. Man kann nun annehmen, daß die Ärzte im Kriege auf die Wunddiphtherie durch deren häufigeres Auftreten aufmerksam geworden sind. Dadurch sind aber auch mehr Fälle beobachtet, die früher unklar oder falsch diagnostiziert geblieben worden wären.

Bei kritischer Sichtung des Materials sind nun häufig Todesfälle vorgekommen, schwerste Erscheinungen beschrieben, auch durch Infektion aseptischer Wunden nicht nur der Heilungslauf verzögert, sondern oft genug der Erfolg vollkommen illusorisch gemacht worden. Weiterhin besteht große Gefahr durch Auftreten von Rachendiphtherien sowohl bei den Patienten selbst, wie bei der Umgebung. Aus diesen Gründen ist der Wunddiphtherie erhöhte Bedeutung zuzumessen. Vor allem ist weitgehende Isolierung durchzuführen.